

《康复护理学》课程的教学方法改革与效果分析

刘永兵¹ 李 晖²

目前, 康复护理在我国正经历着专业知识的初步积累、传播、实践和发展阶段^[1]。其教学方法的改革亦在探索之中。以问题为中心的学习(problem-based learning, PBL)是以问题为基础的自主性探究性学习模式, 即“提问-自学-解疑-评估”四步教学法。其目的在于引导学生改变学习方式, 提高综合运用所学知识解决临床实际问题的能力^[2]。为了不断提高《康复护理学》的教学质量, 培养护生的康复医学意识, 本研究对新疆医科大学护理学院 2005 级护理高职学生的《康复护理学》课程在教学方法、教学手段、教学效果评价等方面进行了改革, 将问题式教学法引入该课程, 取得较好的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以新疆医科大学护理学院 2005 级 3 年制护理学专业高职 1、3 班护生为对象, 实验组(1 班)57 人, 为问题式教学组; 对照组(3 班) 55 人, 为传统式教学组, 其年龄、性别、民族构成以及医学专业基础课的学习成绩基本相同, 差异无显著性意义($P>0.05$)。

由同一位教师采取不同的教学方式施教, 易于对教学方法和手段实施掌控, 亦可避免授课教师专业水平差异的影响。授课时数: 共 14 学时理论课。教材: 《康复护理学》第 2 版, 主编: 石凤英; 人民卫生出版社。

1.2 研究方法

1.2.1 问题式教学法:按照该学习方法要求, 采用组织教学、指定自学内容、小组讨论、总结讲评 4 个步骤进行。

1.2.1.1 组织教学,确定相应教学内容: 根据教学大纲和理论讲授内容的要求, 进行集体备课, 明确重点, 要求教学内容的设计体现问题性、实践性, 以激发学生的学习兴趣及创造力。

1.2.1.2 指定自学内容,设置思考题: 根据《康复护理学》教学大纲的要求, 指定学习内容和目标, 提出考核知识记忆量、理解力、综合分析应用能力等多重能力的问题, 让学生进行预习、查找资料, 如“残疾的种类有哪些?”“徒手肌力的评定方法?”“如何训练偏瘫患者穿脱衣裤?”“偏瘫患者良肢位的摆

放方法?”等。在此过程中护生围绕思考题进行主动学习, 以问题为中心, 逆向学习思考, 探究问题答案, 为该内容的学习做好充分的准备。

1.2.1.3 课堂授课,组织小组讨论: 在授课过程中, 选择典型临床病例, 提出问题, 以组为单位(10 人/组), 围绕思考题进行讨论, 并推荐一人发言, 表达本组的答案及依据, 教师可给予适当的引导, 将问题深入, 引发思考, 提高学生学习兴趣。

1.2.1.4 总结讲评:教师可针对思考题、争论分歧、难点等进行总结讲评, 或围绕临床病例相应知识点进行讲解和小结, 使理论与解决临床实际问题相结合。

1.2.2 传统式教学法:以教师为中心, 采用板书、图片等传统教学媒体实施教师讲、学生听的传统式教学方式。

1.3 教学效果评价

1.3.1 考核成绩评价:对两组护生学期末理论考核成绩(百分制)进行量化评分, 计算各组平均分及标准差, 进行两样本均数间比较的 t 检验。

1.3.2 问卷调查:课程结束后, 采用问卷调查方法, 了解学生对两种教学方法的态度、兴趣、自觉收获、自学能力等。

1.3.3 教师主观评价:在授课过程中根据对每堂课知识点的提问回答正确率、课堂气氛、护生参与及互动程度进行主观评价和对比。

1.4 统计学分析

应用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 组间比较采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

见表 1。问题式教学组理论考核成绩高于传统式教学组, 差异具有显著性意义($P<0.05$)。问题式教学组对该学科的学习更有兴趣, 认为有利于提高自身分析、判断问题的能力与技巧, 并感觉收获很大, 差异具有显著性意义($P<0.05$)。在对将来的应用有所启发及沟通能力方面虽有提高但差异没有显著性意义($P>0.05$)。

表 1 两组护生学习兴趣和成绩的比较

组别	例数	调动学习兴趣		提高分析、判断能力与技巧		对将来的应用有所启发		沟通能力有所提高		感觉收获很大		学期考试成绩
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	
问题式教学组	57	52	91.22	55	96.49	52	91.22	45	78.95	49	85.96	79.67 $\pm$ 5.90
传统式教学组	55	36	65.45	41	74.55	46	83.63	38	69.09	37	67.27	69.07 $\pm$ 8.42
χ^2 值		11.044		11.009		1.475		1.417		5.487		8.991
P 值		0.001		0.001		0.225		0.234		0.019		0.001

3 讨论

康复护理工作是康复医学中的重要组成部分。随着康复医学的发展, 对康复护理的需求也越来越大, 要求越来越高^[3]。它对改善患者的生存质量, 预防各种并发症, 减轻社会和家庭负担等具有十分重要的意义。我们在该课程中实施

以问题为中心的教学方法, 希望能较好地发挥教师的主导作

1 新疆医科大学护理学院, 新疆乌鲁木齐市友好南路 168 号, 830000

2 新疆医科大学第一附属医院

作者简介: 刘永兵, 女, 硕士研究生, 讲师

收稿日期: 2007-08-15

用和护生的自主学习能力,提高其分析、判断问题的能力与技巧,最终达到较好的教学效果。

本研究显示,问题式教学组理论考核成绩高于传统式教学组,且差异具有显著性意义($P<0.05$)。说明该组护生的理论学习成绩明显提高。近年来,在医学教育的多个领域、多门学科中,许多教育工作者进行了有益的探索,提出了问题式教学的新模式,对传统教育的改革和发展产生了极大的影响^[4]。PBL 教学法强调引导和启发,把抽象的内容变为十分具体的问题,使护生能够有的放矢,通过自学、讨论、病案分析等方法逆向学习,探究问题的答案,充分调动护生的学习热情和主观能动性,加大参与感,提高了教学效果,学生学习成绩明显提高。

在授课过程中,问题式教学组护生通过认真自学、查阅资料后,参与感强,对相应知识点的掌握程度较好,课堂气氛

较活跃,对思考题回答的正确率较高。传统式教学组护生对知识点的掌握程度不一,与教师的交流不多,特别是注意力不容易集中,对思考题回答的正确率较低。评价结果:问题式教学组学习效果优于传统式教学组。

参考文献

- [1] 郑彩娥,林伟,叶洪青.我国康复护理的现状与发展思路[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):266—277.
- [2] O'Naill PA. The role basic sciences in a problem - based learning clinical curriculum[J].Med Education,2000,34(8): 608—613.
- [3] 石坚,刘利辉.护理大专班康复医学教学情况分析[J].中国康复,2000,15(3):181—182.
- [4] 王社芬,金宁宁,王玉玲.健康评估课程教学设置与实施[J].护理学杂志,2003,18(10):787—788.

(上接 250 页)

线的距离,左侧为 $38.4\pm0.6(31.0—52.0)\text{mm}$,右侧为 $38.3\pm0.9(31.0—50.0)\text{mm}$ 。肺尖位于第 7 颈椎棘突平面,距正中平面 25mm 处,据报道^[7]锁骨上臂丛神经阻滞,气胸发生率为 0.62%,进针过深或太靠内侧刺破胸膜或肺组织,如同时损伤血管可发生血气胸,穿刺时针尖不宜向下倾斜,以免刺针胸膜顶产生气胸。

3.2.8 误入颈内静脉、颈总动脉或引起迷走神经麻痹:颈动脉鞘(内有颈总动脉、颈内静脉、迷走神经)位于颈丛浅出点的前内侧,二者距离 $12.0\pm0.3\text{mm}$ 。穿刺不宜向前偏斜,以防刺伤上述结构。

3.2.9 避免一侧或两侧颈部多方注射^[8]:还应注意椎体两侧的椎动脉和胸导管的局部关系^[9]。此外,阮士政^[10]创新的落空回位法,认为能大大提高颈丛穿刺定位的准确性,明显提高麻醉效果和减少各种并发症,是颈丛神经阻滞较为理想的方法之一。肖贵全^[11]采用 G6805 治疗仪的脉冲电流能准确地刺中颈丛神经最佳应激点,并以此点穿刺行颈丛神经阻滞是一种准确、起效快、实用性强、安全的颈丛阻滞方法王威^[12]采用外周神经阻滞、颈 2 横突注射和二者联合治疗对缓解颈源性头痛的疼痛程度和颈项僵硬均有显著的疗效。

综上所述,获得了颈丛的组成、位置、与其他相关结构的关系,喉返神经、膈神经、星状神经节的形态和位置,胸膜顶、肺尖穿刺进针的关系等结构观测结果。分析了颈丛神经阻滞入路易损伤的结构,为颈

丛神经穿刺的入路进针深度和预防并发症的发生提供了解剖学参考依据。

参考文献

- [1] 王振华主编.实用麻醉解剖[M].西安:陕西科学出版社,1990.124—125.
- [2] 孙大金,杭燕南主编.实用临床麻醉学[M].第 1 版.北京:中国医药科技出版社,2001.404—409.
- [3] 庄爱成.颈丛阻滞并发全脊髓麻醉 1 例[J].中日友好医学院学报,2001,15(5):275.
- [4] 尹光芬,汤琨,和跃琦.颈丛阻滞与全麻插管行甲状腺手术麻醉效果 106 例分析[J].中国航天工业医药,2000,2(5):34—35.
- [5] 陈廷玉,扈清云,欧叶涛,等.喉返神经及其分支与甲状腺下动脉的应用解剖[J].解剖学研究,2005,27(2):139—140.
- [6] 邹锦慧,周星萍,胡日明,等.颈麻醉的应用解剖学研究[J].解剖学研究,2005,27(2):115—117.
- [7] 杭燕南,庄心良,蒋豪主编.当代麻醉学[M].第 1 版.上海:上海科学技术出版社,2002.931.
- [8] 吕少立,马亚莉,单士强.布吡卡因吗啡复合液星状交神经节阻滞治疗偏头痛[J].中华麻醉学杂志,1986,6(5):286—287.
- [9] 刘学敏,王俊生,武志兵,等.颈部血管和神经与颈椎的关系及应用解剖[J].解剖学研究,2005,27(1):64—65.
- [10] 阮士政.落空回位法颈丛神经阻滞的临床应用体会[J].中华现代临床医学杂志,2004,2(8):139.
- [11] 肖贵全,房秀生.G6805 治疗仪在颈丛阻滞中的应用[J].宁夏医学杂志,2000,22(3):174—175.
- [12] 王威,王保国,刘延青,等.不同神经阻滞方法诊疗颈源性头痛的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(8):585—588.